

临床心悟

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.08.020

清消透托法治疗囊肿型痤疮初探

侯波¹, 黄陈招², 鲍健欣³

1. 上海市杨浦区中医医院中医外科(上海 200090); 2. 浙江省玉环县人民医院中医科(浙江 台州 317600); 3. 上海中医药大学中医文献研究所(上海 201203)

【摘要】介绍囊肿型痤疮的治疗方法。认为其常见热毒内蕴、气血凝滞的病理状态,皮损形态类似疮疡疔疖,治疗此型时宜用“清托”二法;并结合青壮年患者的患病特点,提出清消透托之法,自拟“清金托毒饮”,清热解毒、调畅气血,使囊肿结节易消易溃。

【关键词】囊肿型痤疮;清消透托法;清金托毒饮;临床经验

A primary study on the treatment of cystic acne by clearing poison and expelling pus

HOU Bo¹, HUANG Chen-zhao², BAO Jian-xin³

1. Surgery of Traditional Chinese Medicine, Yangpu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200090;
2. Department of Traditional Chinese Medicine, People's Hospital of Yuhuan County, Taizhou, Zhejiang, 317600;
3. Research Institute of Traditional Chinese Medicine Literature, Shanghai University of TCM, Shanghai, 201203

Abstract: This paper introduced the treatment of cystic acne. The common pathological state was recognized as accumulation of heat and toxic and stagnation of Qi and blood. Skin lesion morphology was similar to sore and furuncle. Two methods “xiao” and “tuo” should be used in the treatment of this type. According to the characteristics of young adults, the treatment of cystic acne by clearing poison and expelling pus was put forward. A homemade prescription “Qingjin Tuodu Decoction” was used for treatment, which can clear away heat and toxic, promote blood circulation and remove blood stasis and cure the cystic acne.

Keywords: cystic acne; the method of clearing poison and expelling pus; Qingjin Tuodu Decoction; clinical experience

痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病,好发于青春期男女。囊肿型痤疮属于痤疮的中重度,其皮损特征为大量的粉刺、脓肿、囊肿和群集的炎性结节^[1]。本病反复发作,可致色素沉着斑或遗留痤疮痕,造成损毁性的皮肤损害。

遵《内经》“察色按脉,先别阴阳”之言,辨痤疮皮损。新发皮损红肿疼痛,触痛明显,肿势高起,根盘收束。皮损日久不退则可见触痛明显,深在性的囊肿或结节此起彼伏,皮色暗红或皮色不变,触之质硬,不易消散或溃脓。

痤疮皮损形态类似疮疡疔疖。疮疡疔疖的转化有三个阶段:初期,成脓期,溃后期。囊肿型痤疮患者的皮损表现类似疮疡疔疖的三个阶段:初起的粉刺、坚实丘疹或囊肿结节相当于初期阶段;逐渐增大的囊肿结

节或脓疱,肿痛明显,触之有波动感相当于成脓期;已成脓的丘疹、囊肿结节、脓疱溃破结痂相当于溃后期。针对疮疡疔疖三个阶段,古代医家立消、托、补三法。笔者在临床治疗囊肿型痤疮时参见疮疡治疗三法,尤重视消、托二法,贯穿于整个治疗阶段,疗效颇佳。现不揣浅陋,述及如下。

1 病因病机

囊肿型痤疮的形成不离内因、外因,或内外因相合致病。前已述及,囊肿型痤疮形似疮疡疔疖,故可归其类,治则治法以其为考,病因病机以其为鉴。

1.1 初期热毒炽盛、气血壅滞 明代医家喻嘉言概括病因如下:“疮疡之起,莫不有因。外因者,天行不正之时毒也,起居传染之秽毒也。内因者,醇酒厚味之热毒也,郁怒横决之火毒也。”^[2] 外因者,外感六淫,皆能化热生火,形成热毒之邪致病。内因者,青壮年患者气充血旺,素体阳热偏盛,火自内生,“年少气充,面生疮疮”^[3]。

此年龄段患者皮脂腺分泌较多,易阻塞毛孔,感染毒邪。又兼恣食辛辣燥热油腻食物,可致脏腑积热成毒。外热引动内火,肌腠火炙,逆于肉里,营卫不行,气

〔基金项目〕上海市杨浦区卫计委“中医事业发展三年行动计划”科研课题(zy201404004)

〔作者简介〕侯波,女,硕士,主治医师,主要从事中医外科和中医皮肤科临床研究工作

〔通讯作者〕鲍健欣,硕士,助理研究员。

E-mail:bjx1977@126.com

血壅滞,则成局限性肿块,或红或肿或痛或痒,即囊肿型痤疮初期。

1.2 中后期热邪未清、气血郁遏 热毒客于肌肉腠理,经络阻隔,气血凝滞,郁而不行,热蒸肉腐,酿而成脓。或因过用寒凉药物,致冰遏其火,热邪渐退,恋而未清,气遏血滞,囊肿难消,则成囊肿型痤疮中期。或因滥用护肤品、或因搔抓患处,皮肤破损,感染毒邪而致囊肿溃破,渗液淋漓,气血郁遏。则外不足以祛邪,内不足以清里,致渗液难收,伤处难愈,此为囊肿型痤疮后期。

2 分期辨治

2.1 初期以清消为主,辅以透托 本病初期面颈部、胸背部等皮脂腺分泌旺盛的部位可见大量的炎性粉刺、红斑、囊肿。临床治疗参照肿疡初期的治法,以“消”为贵。消法,是指运用不同的治法方药,使初起的肿疡得以消散。

《外科启玄》云:“消者灭也,灭其形症也。”^[4]囊肿型痤疮初期病机为热毒蕴于肌肤,故立清消法散皮损于无形。《内经》云:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”囊肿型痤疮的发生与机体气血阻滞、痰瘀互结有一定关系。故在清消的同时可以稍加透托之药物,有助于囊肿的消散^[5]。

2.2 中后期以透托为主,兼以清消 囊肿型痤疮初期未及时就诊或误治,皮疹未见减轻消退,大量炎性粉刺持续存在,脓疱囊肿结节渐渐增多反复发作,病情迁延不愈。

囊肿结节主要特征表现如下:一方面火热之邪未能及时控制,热毒炽盛,热盛肉腐蒸酿,则脓成;一方面因过用寒凉中药或抗生素,气血凝滞,阻塞不通,则囊肿结节不能及时消散反致僵块。在青壮年囊肿型痤疮患者中,已成脓的囊肿、已成僵块的囊肿结节或已溃破结痂的皮损经常并现。此时单以消法治疗并无显效。在临床上可以透托为主,辅以清消之法。

3 遣方用药

笔者在诊治囊肿型痤疮时常用药物分为两类:一是清消药物,如枇杷叶、金银花、生侧柏叶、黄芩、蒲公英之属;二是透托药物,如白芷、皂角刺、当归、防风、天花粉之属。自拟清金托毒饮治疗囊肿型痤疮。基本用药如下:枇杷叶 20 g,金银花 20 g,防风 10 g,白芷 10 g,当归 10 g,赤芍 20 g,三棱 10 g,莪术 10 g,象贝母 10 g,花粉 15 g,皂角刺 10 g,陈皮 10 g,生山楂 30 g,生甘草 10 g。

囊肿型痤疮的治疗过程中清消法和透托法互相渗透融合。具体如何选择清消、透托类药物的比例,应以

现阶段患者皮损表现为据。初起者以清消为主,辅以透托;中后期以透托为主,助以清消。清消、透托之法的选用,需根据初中后期病情之异而灵活机变,法随证出、方随法异。

4 病案举隅

周某,女,25岁。初诊日期:2014年8月14日。

患者因“颈、背部皮疹反复发作半年余”就诊。半年前无明显诱因下出现面部皮疹,以红斑丘疹性粉刺为主,伴有少量囊肿结节。患者曾于药店购买清热解毒类中药内服或是自行涂擦痤疮药膏,自觉炎性粉刺减少,但囊肿结节未见消退。随后患者多次赴美容院接受皮肤深层清洁、精油按摩等美容项目。面、颈、背部皮疹不减反增,下颌部囊肿结节增多尤甚。

就诊时患者诉面部皮肤瘙痒,遇热则皮肤潮红明显,口干喜饮凉水;大便干结,溲赤;经水尚调;舌质偏红,舌苔薄黄腻,脉滑。面、颈、背部皮肤油腻,面部皮肤潮红,下颌部、耳前弥漫粟粒大小红色丘疹型粉刺、囊肿结节。囊肿结节触之或坚实质硬或质软有波动感,触痛明显,部分囊肿结节顶端见黄白色分泌物。

诊断:痤疮;辨证:热毒内蕴,气血凝滞;治法:清热托毒,活血理气;方以自拟清金托毒饮化裁。处方:枇杷叶 20 g,金银花 20 g,防风 10 g,白芷 10 g,当归 10 g,赤芍 20 g,三棱 10 g,莪术 20 g,象贝母 10 g,天花粉 15 g,皂角刺 10 g,陈皮 10 g,生山楂 30 g,生甘草 10 g,生侧柏叶 20 g,连翘 20 g。每日 1 剂,水煎服。

二诊(8月21日):新发囊肿结节明显减少,面部丘疹性粉刺有减少趋势,面部皮肤瘙痒缓解,但皮肤油腻仍较明显,大便较干结。予黄芩 10 g、茵陈蒿 20 g 加入上方。

三诊(9月4日):面部未见新发囊肿结节,原发耳前、下颌部位囊肿结节明显减轻,部分囊肿结节已溃脓结痂,面部皮肤潮红仍有,口干缓解,大便尚调。效不更方。

复诊(10月16日):面部无新发皮损;无口渴,无皮肤油腻,面部皮肤瘙痒不明显;二便畅;耳前、下颌部囊肿结节已基本消退,留有色素沉着,面部皮肤潮红较前减轻。

两个月后随访,患者面部未见新发皮疹。

按 患者病情反复发作原因有二:其一患者发病之初,皮损以炎性红斑丘疹为主,伴少量囊肿结节,经清热苦寒药物治疗虽能减轻部分皮损,但有寒冰热伏之弊端;其二患者多次接受深层清洁,皮肤角质层受到破坏,皮毛腠理不密。又兼外涂精油,阻塞毛孔,则新发皮疹量多,以囊肿结节为主。证属外感毒邪,毒热蕴

于肌肤,气血瘀滞,阻塞不通。

笔者以自拟“清金托毒饮”化裁治疗。先后用药大致分为两部分:清消热毒、透脓托毒。其中以枇杷叶、金银花、生侧柏叶、黄芩、生甘草、连翘、象贝母、天花粉清热解毒散结,控制皮肤油脂分泌;以当归、赤芍、三棱、莪术、皂角刺、生山楂活血化瘀,透脓托毒;辅以防风、白芷、陈皮,解散肌表腠里之气血郁滞。数味相合,寒热并用,热清毒解,气血调畅,诸证得解。

5 小结

囊肿型痤疮属于痤疮的中重度,多见于痤疮反复发作的青壮年患者。治疗此类患者时,针对热毒内盛的病机,仅采用清热的治法,未必取得良好效果。使用清消法的同时,宜适当使用透托药物促使囊肿结节早熟早溃。

囊肿型痤疮治疗时宜“消”宜“托”。消法可使较小、表浅、病程短之囊肿结节早消。托法可使较大、深

在、病程长之囊肿结节移深居浅。《外科证治全生集》云:“毒之化必由脓,脓之来必由气血,气血之化必由温也。”^[6]在清热解毒的基础上,适当加以活血化瘀、消肿溃坚之品。这正符合清代外科名医王维德“无脓宜消散,有脓当攻托”^[6]的治疗大法。

参考文献:

- [1] Odom RB, James WD, Berger TG. Andrews Diseases of the skin[M]. 9th ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2000: 239-240.
- [2] 喻嘉言. 寓意草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1953: 88.
- [3] 葛洪. 肘后方备急方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 353.
- [4] 申斗垣. 中华医书集成·外科类 1. 外科启玄[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 17.
- [5] 齐洪军, 王常绮. 王常绮治疗内伤杂症临床经验集萃[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(2): 1-2.
- [6] 王维德. 外科证治全生集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1.

编辑: 张旭珍

收稿日期: 2016-03-15

(上接第 59 页)

肥胖相关的巨噬细胞趋化反应、减少相关炎症因子的产生、抑制粉刺性乳病患者病变导管中的炎症反应而发挥临床作用的。今后,我们将深入研究粉刺性乳病与肥胖相关炎症因子的表达情况,探索粉刺性乳病的发病机制和治疗靶点。

参考文献:

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 46-47.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 371.
- [3] 顾伯华. 实用中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 135-136.
- [4] 陈莉颖, 陆德铭. 陆德铭运用清热祛风活血法治疗难治性粉刺性乳病经验[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(1): 1-2.
- [5] 顾乃强. 实用中医乳房病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993: 175.
- [6] 卞卫和, 任晓梅. 浆细胞性乳腺炎病机探讨[J]. 南京中医药大学

学报: 自然科学版, 2001, 17(4): 212-213.

- [7] 陈豪, 程亦勤, 陈莉颖, 等. 疏肝清热法结合外治法治浆细胞乳腺炎 60 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(2): 194-195.
- [8] 吴雪卿, 万华, 何佩佩, 等. 浆乳方结合中医外治法治疗浆细胞性乳腺炎 55 例临床观察[J]. 中医杂志, 2010, 51(8): 704-706.
- [9] 顾沐恩, 冯佳梅, 陈玮黎, 等. 清化痰湿方合中医外治法治疗粉刺性乳病 30 例[J]. 上海中医药大学学报, 2014, 27(2): 51-52.
- [10] Liu SJ, Yin CX, Ding MC, *et al.* Berberine inhibits tumor necrosis factor- α -induced expression of inflammatory molecules and activation of nuclear factor- κ B via the activation of AMPK in vascular endothelial cells[J]. Mol Med Rep, 2015, 12(4): 5580-5586.
- [11] Chen FL, Yang ZH, Liu Y, *et al.* Berberine inhibits the expression of TNF α , MCP-1 and IL-6 in AcLDL-stimulated macrophages through PPAR γ pathway[J]. Endocrine, 2008, 33(3): 331-337.
- [12] Jeong HW, Hsu KC, Lee JW, *et al.* Berberine suppresses proinflammatory responses through AMPK activation in macrophage[J]. Am J Physiol Endocrinol Metab, 2009, 296(4): 955-964.

编辑: 肖元春

收稿日期: 2016-03-13